

ФИО врача

☐ ИВЛ ☐ нИВЛ

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аускультативно тоны сердца: ☐ ритмичные ☐ аритмичные;
☐ ясные ☐ приглушены ☐ глухие ☐ иное:

PS в мин
ЧСС в мин
АД мм.рт.ст

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Мочеиспускание: ☐ контролируемое ☐ неконтролируемое ☐ подгузник
☐ безболезненное ☐ болезненное
Моча: (цвет, прозрачность, примеси) ☐ со слов ☐ объективно; ☐ норма ☐ иное:
Симптом поколачивания: ☐ отрицательный ☐ положительный: ☐ D ☐ S

Установлено дата:
☐ уретральный катетер
☐ эпицистостома
☐ нефростома ☐ D ☐ S
Состояние:

СОСТОЯНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Аппетит: ☐ сохранен ☐ снижен ☐ нет
Язык: ☐ чистый ☐ влажный ☐ сухой ☐ обложен ☐ иное:
Полость рта: ☐ без особенностей ☐ иное:
Живот: ☐ мягкий ☐ безболезненный ☐ болезненный
☐ асцит: ☐ ненапряженный ☐ напряженный
Перитонеальные симптомы: ☐ нет ☐ есть:
Печень: ☐ не увеличена ☐ увеличена:
Селезенка: ☐ не увеличена ☐ увеличена:

Установлено дата:
☐ назогастральный зонд ☐ D ☐ S
☐ гастростома
☐ илеостома ☐ колостома
Состояние:
Зубные протезы: ☐ нет ☐ есть:
Дисфагия: ☐ нет ☐ есть
Степень ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
.....
.....

Стул: ☐ контролируемый ☐ неконтролируемый ☐ подгузник ☐ регулярный ☐ неустойчивый ☐ запоры ☐ диарея
☐ оформленный ☐ кашицеобразный ☐ патологические примеси:
Дата последней дефекации

СОСТОЯНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЫ

Контакт: ☐ продуктивный ☐ непродуктивный ☐ частичный
Мимика: ☐ живая ☐ бедная
Речь: ☐ внятная ☐ невнятная ☐ афазия
Зрительный контакт: ☐ да ☐ нет
Зрачки: OD OS ☐ обычные ☐ широкие ☐ узкие
Нистагм: ☐ нет ☐ есть
Двигательная сфера: ☐ двигателью спокоен ☐ беспокоен
Поза: ☐ однообразная ☐ свободная
Мышечная сила: с рук D.....S; с ног D.....S
Очаговые симптомы: ☐ нет ☐ есть:

Когнитивные функции: ☐ сохранные ☐ снижены
Чувствительность: ☐ не нарушена ☐ нарушена
.....
Бульбарные расстройства: ☐ нет ☐ есть:
Менингеальные симптомы: ☐ нет ☐ есть:
Продуктивная симптоматика: (галлюцинации, бред) ☐ не выявляются ☐ выявляются:
Суицидальные мысли, тенденции: ☐ не выявляются
☐ выявляются:

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ☐ нет ☐ есть, боль: ☐ соматическая ☐ висцеральная ☐ нейропатическая ☐ смешанная

ПРОВЕДЕНО: ☐ перевязка ☐ обработка пролежней ☐ обучение родственником мероприятиям по уходу
☐ выписан рецепт №

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Показано ☐ продолжить наблюдение в амбулаторных условиях

<input type="checkbox"/> визит врача	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит мл.медсестры	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> визит соц.работника	с целью:	дата:
<input type="checkbox"/> телефонный звонок	с целью:	дата:

☐ госпитализация, ☐ Заявка на госпитализацию заполнена ☐ Отказ на госпитализацию

Подпись врача.....